



年 月 日

品川区長 あて

飼い主のいない猫の不妊去勢手術費助成承認申請書および
助 成 金 請 求 書

私が申請する猫について、下記のとおり不妊去勢手術を実施しましたので「品川区飼い主のいない猫の不妊・去勢手術費助成事業実施要綱」に基づき、手術費の助成を申請し、助成金を請求します。

なお、申請にあたっては、次の事項を了承します。

- 1. 手術を実施する猫は、私が所有する猫ではなく、飼い主のいない猫に間違いありません。
- 2. 手術実施にあたり、施術およびこれに関して生じた問題については、区に対して一切、迷惑をかけません。

記

手術を実施した猫	主たる生息地		性別	メス ・ オス（該当に○印）
	種類		毛色	
	特徴		年齢	歳位

飼い主のいない猫の不妊去勢手術費の助成金として、下記金額を請求します。

金 額 _____ 円

申請および請求者 住 所

氏 名 ⑩

口座振替依頼書でお届けの印を押印ください。

(受付印)	確認	☐ 手術完了証明書 ☐ 口座振替依頼書
	受付No.	